

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de
riesgo en adolescentes, barrio El Porvenir-Bellavista,
Sullana diciembre 2016-abril 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR:

Márquez Córdova, Diego Armando

ASESORA:

Dra. Alcántara Arrestegui, Juana Elsy

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Salud sexual Conductas sexuales Adolescentes
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Sexual health Sexual behaviors Teenagers
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

*A mis padres Que sembraron en mí sus existencias y aún
arrancan sudor de sus entrañas porque yo siga
ascendiendo a pesar de la lluvia.*

*A mis padres que desde sus alcances económicos me
brindan lo mejor y me guía para seguir adelante, a mi
mami por su amor, entrega y dedicación, a mis hermanas
que día a día se esfuerza por darme lo mejor, por sus
consejos y por ser mi ejemplo a seguir y por compartir
momentos significativos conmigo, su apoyo incondicional
y por enseñarme a luchar por mis sueños*

AGRADECIMIENTO

A mis Padres y a mis hermanas que supieron inculcarme desde muy pequeño los buenos valores los cuales me llevaron hasta donde estoy, también por su apoyo económico desinteresado y sus consejos que me hacen reflexionar y optar por el buen camino ante aquellos obstáculos que probablemente no hubieran permitido que suba hasta este escalón.

*A mi docente **DRA. JUANA ARRESTEGUI ALCANTARA** por su paciencia y apoyo.*

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Diego Armando Márquez Córdova

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Barrio El Porvenir - Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril**

2017. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-20
II. MATERIAL Y METODOS	21-23
III. RESULTADOS	24-45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46-47
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	48-49
ANEXOS	50-58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	24
TABLA N° 02: Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	25
TABLA N° 03: Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	26
TABLA N° 04: Conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	27
TABLA N° 05: Conocimiento sobre conceptos de sexualidad en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	28
TABLA N° 06: Conocimiento sobre tipo de anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	29
TABLA N° 07: Conocimiento sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	30
TABLA N° 08: Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	31
TABLA N° 09: Edad de Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	32
TABLA N° 10: Comportamiento respecto a l uso de protección (preservativo) durante el acto sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	33
TABLA N° 11: Frecuencia de las relaciones sexuales de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	34
TABLA N° 12: Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	35

TABLA N° 13	Actualmente cuenta con pareja las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	37
TABLA N° 14	Comportamiento frente al embarazo en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	38
TABLA N° 15	Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	39
TABLA N° 16	Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	41

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	24
GRAFICO N° 02: Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	25
GRAFICO N° 03: Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	26
GRAFICO N° 04: Conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	27
GRAFICO N° 05: Conocimiento sobre conceptos de sexualidad en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	28
GRAFICO N° 06: Conocimiento sobre tipo de anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	29
GRAFICO N° 07: Conocimiento sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	30
GRAFICO N° 08: Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	31
GRAFICO N° 09: Edad de Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	32
GRAFICO N° 10: Comportamiento respecto a l uso de protección (preservativo) durante el acto sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	33
GRAFICO N° 11: Frecuencia de las relaciones sexuales de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	34

GRAFICO N° 12:	Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	35
GRAFICO N° 13	Actualmente cuenta con pareja las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	36
GRAFICO N° 14	Comportamiento frente al embarazo en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017	37
GRAFICO N° 15	Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	38
GRAFICO N° 13	Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	40

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 44 adolescentes. La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado y utilizada por Rocío Yolanda Rojas Laurente,(2011) el cuestionario consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, adaptada por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** La edad entre 15 a 17 años, viven el 59,1% con mama y papa, con secundaria. El conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y el 11,4% conocen. El conocimiento en aspectos, conocen sobre orientación sexual (61,4) y desconoce comportamiento sexual (86,4%) y libertad sexual (84,1%), sobre rol sexual, entre otros. La información sobre sexualidad fue recibida entre su hogar y colegio, una minina cantidad lo hizo en la calle. El anticonceptivo más conocido y usado por las adolescentes en el condón (75%), no conoce (20,5%). La frecuencia de las relaciones sexuales la mayoría no precisan, y refieren tener una pareja. El comportamiento frente a un embarazo, el 59,1% aceptarían su embarazo, el 20,5% buscaría un aborto y el 20,5% no sabe qué haría .**Conclusiones:** El conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y las prácticas son de riesgo. **Recomendaciones:** Socializar los resultados con el Establecimiento de Salud a fin que el tema de sexualidad se aborde en el Establecimiento de Salud, con la participación de todos los profesionales, con sesiones educativas o consejería en el consultorio de Psicología, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que puedan tener una salud sexual responsable y segura.

Palabras clave: salud sexual - conductas sexuales de riesgo- adolescentes

ABSTRACT

The present research was carried out, with the **objective:** To determine the relationship between sexual health knowledge and risk sexual behavior among adolescents in Barrio el Porvenir -Bellavista. Sullana. December 2016-April 2017..**Material and Methods:** The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was 44 adolescents. The questionnaire consists of presentation, general data, instructions and specific data made up of multiple-choice questions, adapted by the researcher. Author of this study. The data were processed using the statistical program SPSS version 20.

Results: The age between 15 and 17 years old live 59.1% with breast and potato, with secondary. Knowledge about sexuality of adolescents, 88.6% are not aware and 11.4% are aware. Knowledge of sexual orientation (61.4) and unknown sexual behavior (86.4%) and sexual freedom (84.1%), sexual role, among others. Information about sexuality was received between her home and school, a small amount she did on the street. The contraceptive best known and used by adolescents in the condom (75%), does not know (20.5%). The frequency of sexual intercourse most do not specify, and refer to have a partner. The behavior against pregnancy, 59.1% would accept their pregnancy, 20.5% would seek abortion and 20.5% do not know what would do. **Conclusions:** Knowledge about sexuality of adolescents, 88.6% Have no knowledge and practices are at risk. **Recommendations:** Socialize the results with the Health Establishment so that the issue of sexuality is addressed in the Health Establishment, with the participation of all professionals, with educational sessions or counseling in the Psychology clinic, with a suitable professional to provide Confidence and confidentiality to adolescents so that they can have a responsible and safe sexual health.

Keywords: sexual health - risky sexual behaviors - adolescents

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Alberto Salazar, Arturo Santa María, Isabel Solano, Katherine Lázaro, Silvana Arrollo y Virginia Araujo, (2007) en la investigación *Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales* cuyo objetivo fue del explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos una distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. 10 Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio de rela

Quispe, Roxana (2005) en la investigación *Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando el 11 cuestionario y la escala de lickert como instrumento evidenciando los siguientes

resultados: “La mayoría de estudiantes tie acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, refiriendo conocer más la vía

sanguínea, en relación a al dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia l

Catacora Fresia y Villanueva, Javier (2004) en la investigación titulada:

“*Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA*”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas

sexuales de los escolares de 14 a 17 12 años de la ciudad de Tacna. Un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El Método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 399 escolares entre 14 y 17 años de colegios nacionales y particulares de una población total de 9397 escolares. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta evidenciado los siguientes

resultados: “El nivel de conocimiento fue re (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres.

Chirinos Jesús, Brindis Claire, Bardales Olga, Reátegui Ludmila,(1999) en la investigación titulada: “*Perfilestudiantesde adolescenteslas sexualmente activas en colegios secundarioscuyoobjetivodefue Lima, identificar el Perú*”, nivelde conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 935 mujeres de 12 a 19 años. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario de 50 ítems, evidenciado los siguientes

resultados: “El nivel de conocimientos de medido a través de 20 preguntas básicas. Las mujeres conversaban más sobre

sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41%). El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las 14 estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dió razones para no usarla. La actividad sexual se relacionó a la edad, si repitió de grado, si habla sobre sexualidad con el enamorado o amigo, si sus razones para tener relaciones coitales son “por placer o diversión”, si ha tenido. enam

Fernández Yovany, (2007) en la investigación titulada: *Conocimientos“ sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales, cuyo objetivo fue la loca* determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el

comportamiento sexual. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes entre 10 y 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento utilizado fue un cuestionario llegándose a las siguientes conclusiones: “Los resultados poseen un nivel de conocimiento 15 adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre

comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de riesgo”.

Gonzales Electra, Molina Temístocles y Montero Adela, (2006) en la investigación titulada: *comportamientos“ sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”*, una investigación de t método utilizado fue analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por

adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años, que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre los años 1990 y 2005, el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones: * De 4.971 adolescentes que habían iniciado actividad sexual, el 4.550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad 17 sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para

mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.

Stefano Vinaccia, Japcy Margarita Quiceno, Ana Milena Gaviria y Ana María Soto, (2006) en la investigación *Conductas Sexuales titulada: de Riesgo para* “

Infección por Vih/Sida cuyo objetivo *Adolescentes* fue estudiar *Co* comportamiento sexual y actitudes frente a la infección por VIH de adolescentes

colombianos de la ciudad de Medellín. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversa. La muestra estuvo conformada por 300 participantes 150 hombres y 150 mujeres, con edades que oscilaron entre los 16 y 18 años, seleccionados por medio de muestreo no aleatorio de 6 diferentes colegios públicos y privados, de grados 10 y 11 de educación básica secundaria y de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Medellín, Colombia. El instrumento utilizado fue un Cuestionario de Prevención 18 del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo, presentando los siguientes resultados: *se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad.

Sonsoles Callejas, Beatriz Fernández, Paloma Méndez, M. Teresa León, Carmen Fábrega, Alejandro Villarín, Óscar Rodríguez, Rodrigo Bernaldo, Ana Fortuny,

Francisco López y Olga Fernández, (2005) en la investigación *Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes*, cuyos objetivos fueron *de la c* valorar los conocimientos y actitudes sobre métodos de prevención de los embarazos

no deseados y las ETS y evaluar el resultado de una intervención educativa, desarrollada en el ámbito escolar, dirigida a mejorar la información sobre estos temas. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método utilizado fue descriptivo de 19 corte transversal. La muestra estuvo conformada por 268 alumnos matriculados de cinco centros educativos de los 14 existentes en la ciudad de Toledo. El instrumento utilizado fue una encuesta anónima y auto-cumplimentada, construida ad hoc, que consta de 20 preguntas sobre hábitos sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, conocimientos y actitudes acerca de los mismos y ETS/Sida, evidenciándose las siguientes conclusiones:

268). La edad media fue de 15,59. El 54,66% eran mujeres. El 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (98,24%). Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%).

en la investigación titulada **Alba Cortés, René G. García, Mariela Hernández,**

Pedro Monterrey y Jorge Fuentes, (2006): *Encuesta“ sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes*

de Ciudad de La Habana”, cuyo objetivo fue identificar y explorar actitudes y comportamientos sexuales riesgosos y el antecedente de ETS. Una investigación de tipo cuantitativa de

método descriptivo de corte transversal. La muestra fue aleatoria tomada del universo de estudiantes adolescentes de ciudad de La Habana del curso escolar 1995-1996, esta muestra estuvo constituida por 2793 entre 11 y 19 años. El instrumento utilizado fue 22

una entrevista estructurada, evidenciándose que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones

sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito orogenital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados”.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La salud sexual del adolescente en el Perú de acuerdo con los datos de ENDES 2012, la edad promedio de iniciación sexual de los varones es de 13 años y de las mujeres es de 14 años. Lo que hace suponer que existen factores que están influyendo en el inicio precoz de la actividad sexual de las(os) adolescentes. La adolescencia viene a ser una etapa caracterizada por una serie de cambios a diferencia de otras etapas de vida, estos influyen en su desarrollo tanto biológico, psicológico y social.

La salud sexual del adolescente preocupa desde hace años a la comunidad internacional”. En los últimos años, los aspectos de la sexualidad en el adolescente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el

2012 nos informa que el 20% de los abortos ocurren en este grupo; Por otro lado estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal (Maternidad de Lima) arrojan que, de cada 100 gestantes, 18 son menores de edad. Esta situación presenta al adolescente,

que vive un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros, lo predispone a una serie de riesgos en la salud sexual. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes son aspectos que vienen dándose y originándose más a menudo entre ellos, es importante realizar acciones para poder disminuir la incidencia de estas en un futuro cercano y poder evitar embarazos no deseados, abortos etc., que no favorecen el desarrollo hacia una adultez con armonía y control de sus actos, investigar los problemas de los adolescentes contribuirán al fortalecimiento de la familia y la sociedad.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: conocimiento, salud sexual, conductas sexuales de riesgo, adolescentes.

1.4.1. ADOLESCENCIA

Aspectos generales:

Walley nos dice que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quienes son, en relación con el mundo. (WALEY –WONG.(2002)

Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente:

- a)** Características anatomo-fisiológicas: se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción.
- b)** Características psicosociales del adolescente: según Erikson el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres

aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, Y la identidad del rol sexual, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

- Relaciones con los padres-

Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como preadultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche.

- Relaciones con los amigos

Aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia. Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a que grupo pertenecen ellos y los demás.

- Relaciones heterosexuales Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola. El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte. Cuando se inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad

sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas.

1.4.2. Salud sexual en el adolescente:

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. (ALBA Cortés R.2006) .

Incluimos también que salud sexual, también incluye la autoaceptación en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el término salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que denominaremos riesgos en la salud sexual: entre los principales tenemos:

a) Embarazo precoz y no deseado en la adolescente:

Las madres adolescentes son responsables del 10 por ciento de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren tener una familia. En algunas comunidades, las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir de estrato social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que las ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño. En otras sociedades se da gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos puede llevar al marido a abandonar a su esposa o a divorciarse de ella. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles,

mientras que algunas mujeres recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un niño lo antes posible después de la boda. (ISIS 2011).

El embarazo no planeado en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas). Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años. Aparte del aspecto biológico también notamos que las jóvenes pierden su autonomía y se ven obligadas a buscar ayuda de sus padres o familiares, la cual no siempre es adecuadamente proporcionada, también se produce una interrupción o demora en su desarrollo personal, se interrumpen sus relaciones grupales, ya que por lo general se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales.

b) Aborto:

Aproximadamente el 15 por ciento de todos los Embarazos terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 por ciento se interrumpe por medio del aborto inducido. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos clínicos. Por ejemplo en la india casi el 25 por ciento de las adolescentes que tuvo un aborto después de 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1 por ciento de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación. Algunas mujeres jóvenes intentan auto-inducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitados, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. Por ejemplo, en un

estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se comprobó que la mayoría no sabía sobre los métodos seguros para abortar. Por otro lado, el 70 por ciento sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir quinina o analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas. Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad. (1) En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidencio el 11% de muertes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50%. (3) Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, por que el aborto ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte. (Gladys Rojas Salas.2009).

c) ITS -VIH/Sida:

Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH/ITS. Entre el 50 y el 80 por ciento de las ITS en las mujeres son tratadas tardíamente o jamás, porque las infecciones no presentan ningún síntoma externo reconocible.

A nivel mundial existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 20 años. En el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA en el Perú se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años. Estos casos se han infectado en algún momento de la adolescencia.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea (causada por *neisseriagonorrhoeae*), clamidia (causada por *chlamydia trachomatis*), sífilis (*treponema pallidum*), herpes genital (Virus herpes hominis tipo III), tricomonas (*trichomonasvaginalis*), candidiasis o moniliasis (*candidaalbicans*), virus del papiloma humano, y el mortal VIH/Sida.

Estas infecciones no solo compromete la salud de adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte. Todo esto originado a un principio por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a esto el carácter temerario que posee que lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones. (WALEY –WONG.(2002).

1.4.3. Sexualidad en el adolescente.

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto. (Manual de medicina de la adolescencia). La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. (Educación en sexualidad para jóvenes y adultos). Dentro de la sexualidad en el adolescente nos mencionan dos puntos importantes:

- a) Masturbación y relaciones sexuales:** se dice que la intensidad de los Impulsos sexuales, junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de sí mismo/a y del otro, se expresan en diferentes tipos de comportamiento, como la masturbación y las relaciones sexuales adolescentes. La Masturbación, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas.
- b) La masturbación es una práctica personal y privada,** común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales. No causa ningún daño físico ni mental, ni es por si misma señal de anormalidad. Cuando va acompañada de sentimientos de temor y culpa debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las

Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal.

- c) **Sexualidad en el adolescente y doble moral:** la vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad. (Ana Bendezú G, 2002).

1.4.4 Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

(OPS. 2011).

- a) Rol sexual: es como nos comportamos como varones y como mujeres, una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como “femeninas”
- b) Las actitudes y los valores: uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la

expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto.

- c) El comportamiento sexual: durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos.
- d) La identidad sexual: corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rótulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rótulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad.
- e) Orientación sexual: La orientación es un componente de la sexualidad, pero he aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy pasan por el proceso identificando quienes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quien desean estar y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad.
- f) Emotividad: El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar pletóricos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredicibles, pero

esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos.

1.4.5 Conductas sexuales de riesgo en el adolescente

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que resulta más riesgoso, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito; El inicio sexual y la frecuencia de relaciones sexuales representan un riesgo debido al bajo conocimiento y desaprobación por parte de los adultos. Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros comportamientos sexuales de riesgo, ocurren más comúnmente en conexión a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, tenencia de armas y ejercicio de violencia, en un estudio, el 70% de los adolescentes señaló que de no haber consumido alcohol y/o drogas no habría sostenido algún tipo de práctica sexual.

También debemos mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales. (CHÚ, Magdalena.(2002).

- Inicio precoz de relaciones sexuales El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.
- Más de una pareja sexual (promiscuidad) Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor

contrario a la mojigatería, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos.

- Cambio frecuente de parejas Ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida.
- No uso de métodos anticonceptivos Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH-
- Sida y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud.
- Inadecuado uso de métodos anticonceptivos Tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión.
- Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles más mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.
- Relaciones fugaces Este tipo de relaciones es muy comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo.

Normatividad para la atención del adolescente.

Sabemos que una de las funciones de la enfermera es la promoción de la salud en el primer nivel de atención. Esta promoción de salud según el Ministerio de Salud (MINSA) se divide en etapas de vida, siendo una de ellas la adolescencia. Dentro de la promoción de la salud del adolescente el Ministerio de Salud (MINSA), ha dado los lineamientos para la promoción de la salud sexual y reproductiva de dicho grupo etáreo, aquí se estipula la atención e información que el adolescente debe recibir para un adecuado crecimiento y desarrollo; de acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural).

a) Intramurales: Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

1. Servicios en Ambientes Exclusivos: Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan.

2. Servicios en Horarios Diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos. El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas.

b) Extra murales: La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

1. Servicios Móviles para la Atención Integral: Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los adolescentes, es decir “los servicios v

2. Servicios en Instituciones Educativas: Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o

universidades. Los llamados “espacios d tipo de servicios. (Orientaciones para la atención integral de salud del

adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA).

A todo esto se incluye lo que rodea al adolescente como familia saludable, y comunidad saludable donde también se realizan actividades de promoción de la salud y prevención. La enfermera es la encargada de garantizar un adecuado desarrollo del adolescente a nivel biológico, psicológico y social, así mismo de hacer el seguimiento a su hogar observando su entorno y fomentar un ambiente favorable para él. (MINSA. 2014).

Rol de la enfermera en la promoción de la salud sexual del adolescente. Entra las labores que desempeña el personal de enfermería, en su labor educativa a la población en una comunidad debe desarrollar actividades dirigidas a promocionar la salud integral en particular la salud sexual del adolescente en el marco teórico de la prevención primaria que esta dado por la consejería en adolescentes y el Ministerio de Salud (MINSA), el cual dependerá de los conocimientos y la capacidad de comunicación y Consejería. Para que en el proceso de consejería se obtengan buenos resultados deben considerársela confidencialidad, privacidad, información y circunstancias individuales solicitantes. También se debe desechar algunos conceptos erróneos y validar otras respecto a la práctica sexual en adolescentes basados en evidencias científicas para que ellos adopten cambios en su actitud sexual que garanticen mejorar su calidad de vida, y así adopten un nivel adecuado de conocimientos y una conducta sexual positiva. Por ello vemos que la participación de la enfermera en el cuidado de la salud sexual debe ser activa y en pro de defender los derechos y hacerlos cumplir para velar por un cuidado integral del ser humano en este caso del adolescente.

VARIABLES

Variable Dependiente:

Salud sexual en adolescentes

Variable Independiente:

Conocimientos en salud sexual.

Conductas sexuales de riesg

1.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Conocimientos en salud sexual.	Elementos de información que la persona acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales conducentes hacia una vida plena de bienestar social e individual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad y rol sexual. <ul style="list-style-type: none"> *Concepto de identidad sexual. *Concepto de rol sexual. *Tipos de orientación sexual. *Identificación con su rol. 2. Comportamiento sexual. <ul style="list-style-type: none"> *Concepto de comportamiento sexual. *Comportamiento sexual adecuado e inadecuado. *Opinión sobre su propio comportamiento sexual. 3. Libertad sexual. <ul style="list-style-type: none"> *Concepto de libertad sexual/libertinaje. *Libertad sexual en su persona. *Libertad sexual en su grupo de pares. 4. Métodos anticonceptivos. <ul style="list-style-type: none"> *Acceso a información de métodos anticonceptivos. *Principal fuente de información. *Tipos de anticonceptivos *Forma de utilización 	<p>Conoce sobre salud sexual.</p> <p>No conoce sobre salud sexual</p>
II. Conductas sexuales de riesgo	Modo de actuar o de sentir que evidencia una persona a consecuencia de un inadecuado empleo de la sexualidad y que comprometen la salud integral y el desarrollo persona	<ul style="list-style-type: none"> *Inicio de relaciones sexuales *Frecuencia de relaciones sexuales. *Tipos de parejas *Tipos de relaciones *Uso de preservativo. *Frecuencia de uso. *Razones para no usarlo. *No uso de métodos anticonceptivos. *Inadecuado uso de anticonceptivos. *comportamiento en caso de Aborto. Embarazo no deseado. ITS *promiscuidad 	<p>-Presentan conductas sexuales de riesgo</p> <p>-No presentan conductas sexuales de riesgo.</p>

1.6 HIPÒTESIS

Existe relación entre el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana.

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionar las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Estará conformada por 45 adolescentes..

Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

La muestra estará compuesta por 44 Adolescentes

Criterios de inclusión:

Adolescentes con edades entre 11 a 19 años de edad

De sexo femenino, que vivan en el Barrio El Porvenir.

Que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Adolescentes que estén temporalmente en el Barrio El Porvenir

Que no deseen participar en el estudio

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizado fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado y utilizada por Rocío Yolanda Rojas Laurente,(2011) el cuestionario consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple.

La validez del constructo y contenido del instrumento fue mediante la Prueba Binomial del Juicio de Expertos. La confiabilidad se realizó mediante la prueba de ALFA DE CRONBACH dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de las autoridades locales y el consentimiento de la población en estudio, la aplicación del instrumento fue en el mes de febrero del presente año.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas y la Chi2 para la correlación de variables.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20.

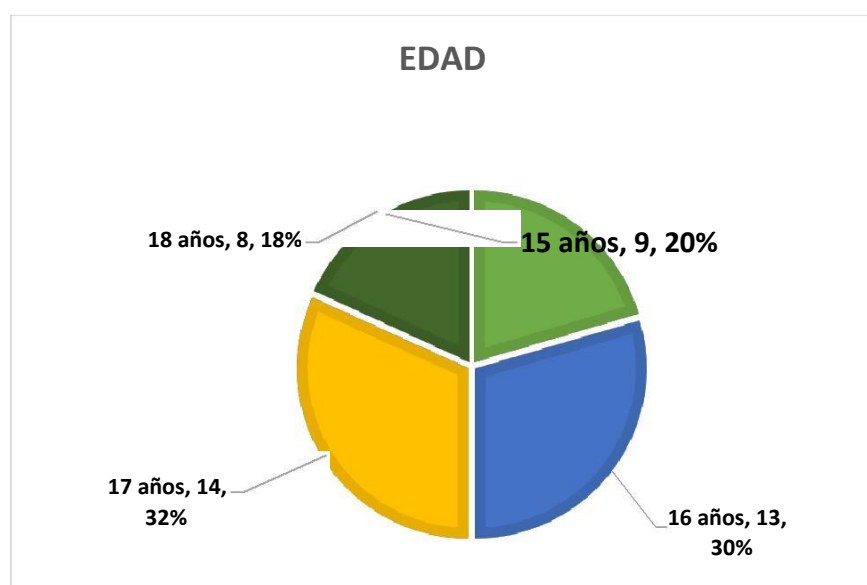
3. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad de las adolescentes del barrio El Porvenir.
Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017**

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de		
					Típ. Error	conianza al 95% Inferior	Superior
15 años	9	20,5	20,5	,2	5,9	9,1	31,8
16 años	13	29,5	50,0	-,1	7,0	15,9	43,2
17 años	14	31,8	81,8	,1	7,2	18,2	45,5
18 años	8	18,2	100,0	-,1	5,7	9,1	29,5
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

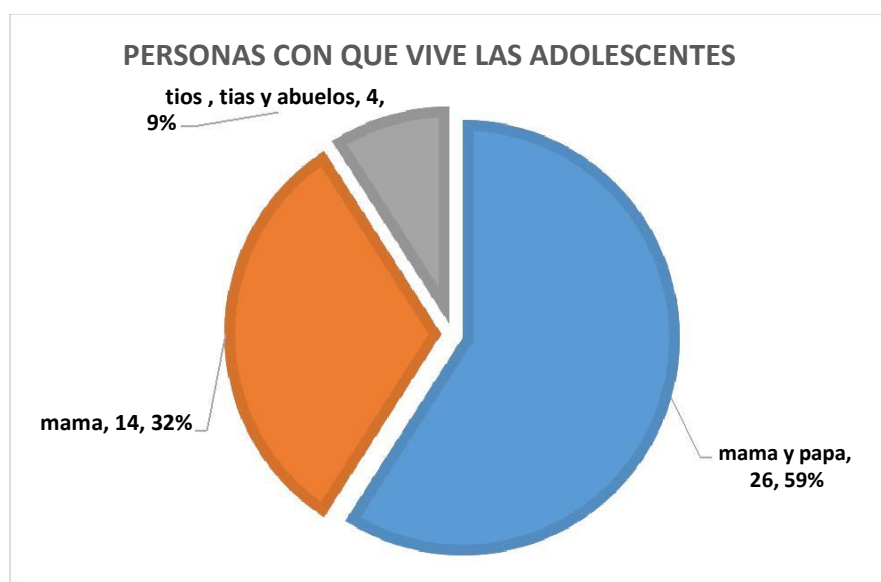


**Gráfico N° 1 Edad de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista.
Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017**

**Tabla N° 2 Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir.
Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**

Con quienes vives	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
mama y papa	26	59,1	59,1	,1	7,5	43,2	72,7
mama	14	31,8	90,9	,4	7,0	18,2	45,5
tios , tias y abuelos	4	9,1	100,0	-,4	4,3	2,3	18,2
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 2 Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir.
Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017**

Tabla N° 3 Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior
primaria	5	11,4	11,4	,1	4,8	2,3	22,7
secundaria	28	63,6	75,0	-,2	7,1	50,0	77,2
estudios superiores	11	25,0	100,0	,1	6,5	13,6	38,6
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

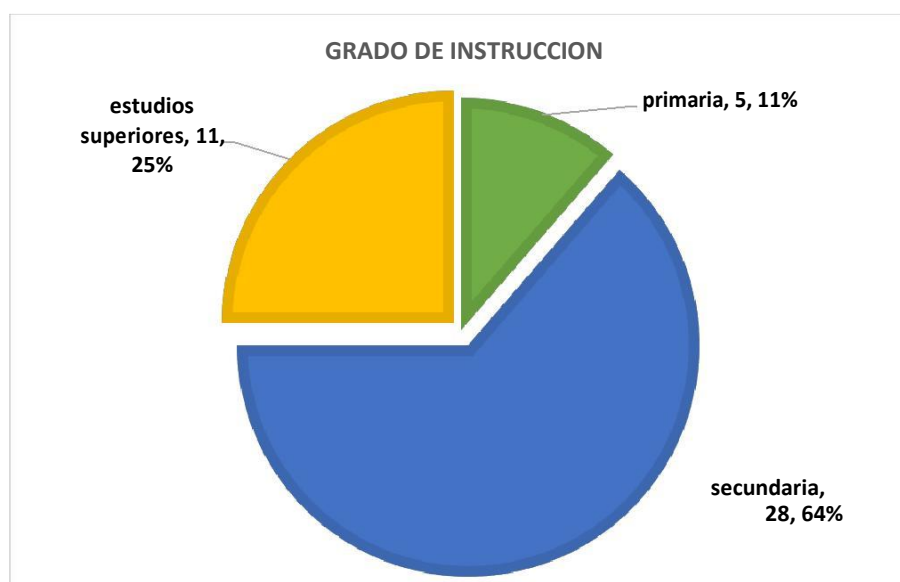


Gráfico N° 3 Personas que viven con las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Tabla N° 4 Conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

conocimiento sobre salud sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%		
					Típ. Error	Inferior	Superior
no conoce	39	88,6	88,6	-,1	4,8	79,5	97,7
conoce	5	11,4	100,0	,1	4,8	2,3	20,5
Total	44	100,0		-,6	7,7	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 4 Conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 5 Conocimiento sobre conceptos de sexualidad en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

ASPECTOS	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identidad sexual	4	9,1	40	90,9	44	100,0
Rol sexual	7	15,9	37	84,1	44	100,0
Orientación sexual	27	61,4	17	38,6	44	100,0
Comportamiento sexual	4	9,1	40	90,9	44	100,0
Libertad sexual	6	13,6	38	86,4	44	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

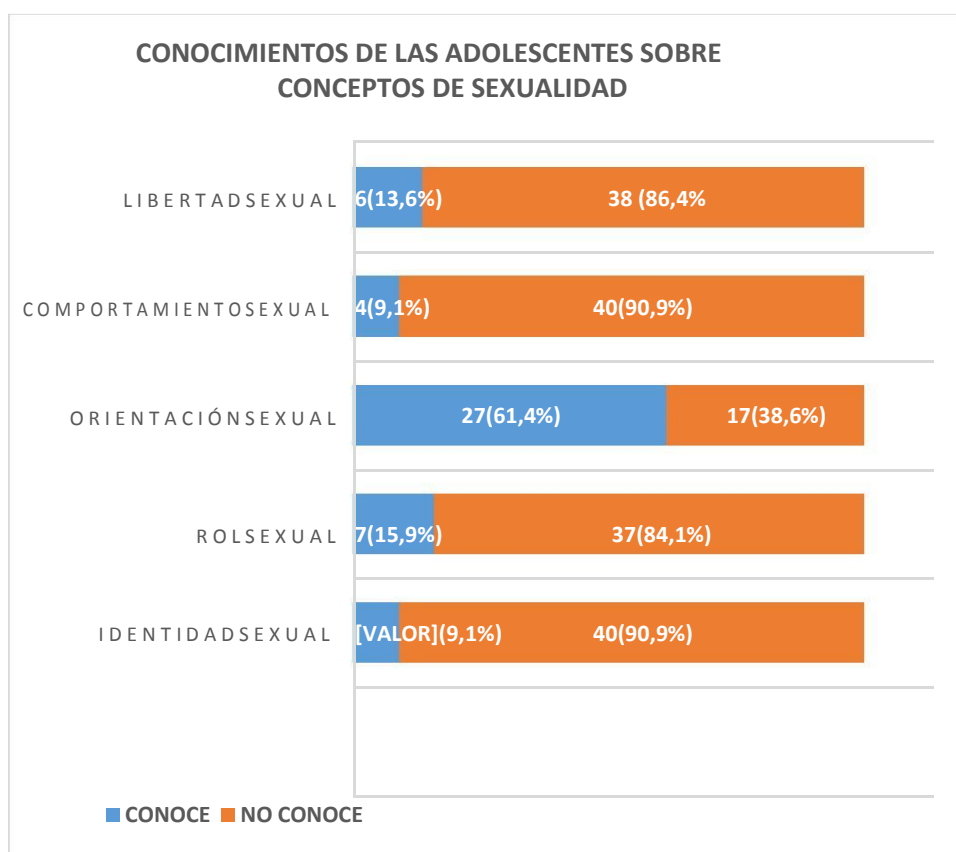


Gráfico N° 5 Conocimiento sobre conceptos de sexualidad en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Tabla N° 6 Lugar donde recibieron información sobre métodos anticonceptivos las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a		
					Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior
En el colegio	15	34,1	34,1	-,1	7,1	20,5	47,7
Hogar	17	38,6	72,7	,1	7,1	25,0	54,5
En la calle	3	6,8	79,5	-,2	3,8	0,0	15,9
Establecimiento de salud	9	20,5	100,0	,2	6,1	9,1	34,1
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

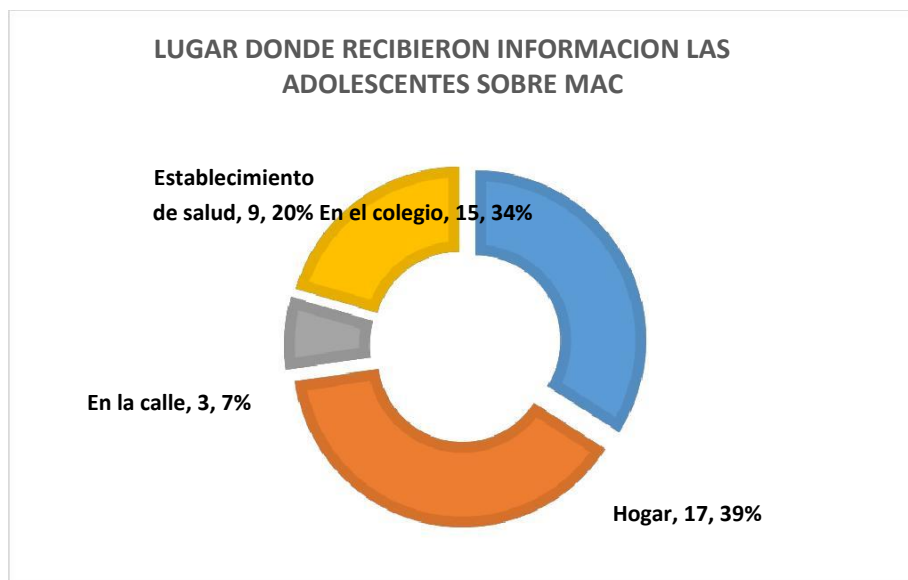


Gráfico N° 6 Lugar donde recibieron información sobre métodos anticonceptivos las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Tabla N° 6 Conocimiento sobre tipo de anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

tipo de anticonceptivo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%						
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
Condón	12	27,3	27,3	,0	6,6	15,9	40,9
T de cobre	8	18,2	45,5	-,2	5,7	6,8	29,5
Pastilla del día siguiente	1	2,3	47,7	,1	2,3	0,0	6,8
condón , T de cobre, pastilla	5	11,4	59,1	,1	4,8	2,3	22,7
condón, T de cobre, pastillas, inyectable	3	6,8	65,9	-,1	3,8	0,0	15,9
parches, condón, inyectables	6	13,6	79,5	-,1	5,2	4,5	24,9
no conoce	9	20,5	100,0	,3	6,1	9,1	31,8
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

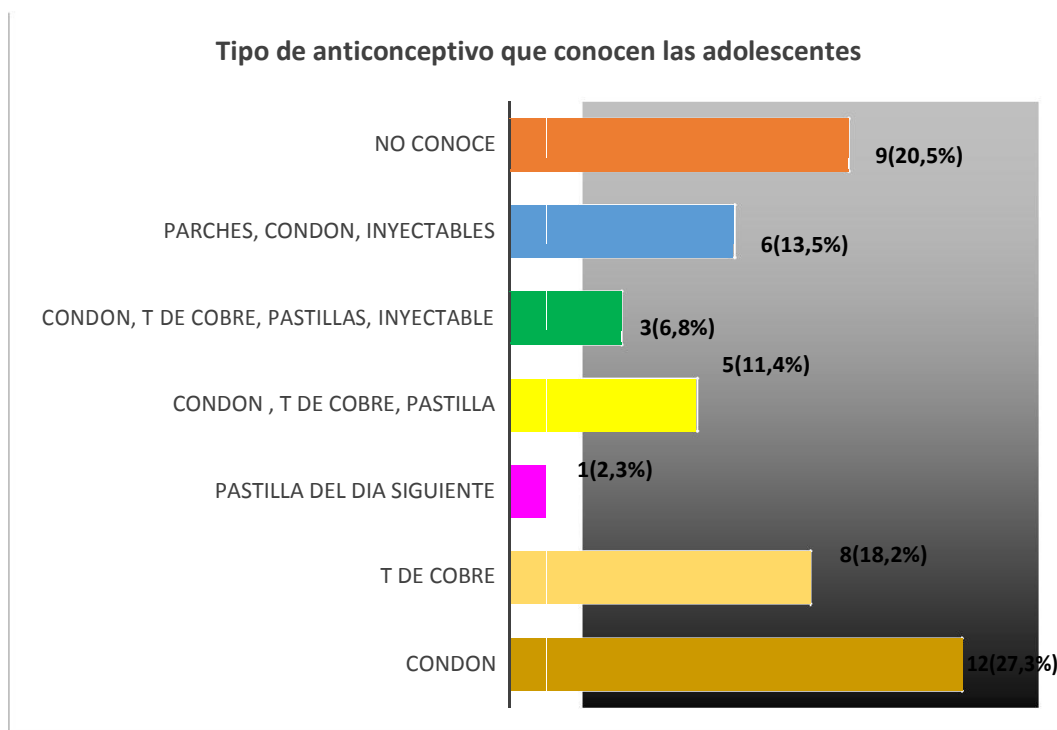


Gráfico N° 6 Conocimiento sobre tipo de anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 7 Conocimiento sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Correcto uso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de Típ. confianza al 95%		
					Error	Inferior	Superior
si se cómo se utilizan todos	4	9,1	9,1	,1	4,4	2,3	18,2
si pero solo algunos	36	81,8	90,9	-,1	5,9	68,2	93,2
si pero no estoy segura si es el uso correcto	2	4,5	95,5	,2	3,2	0,0	11,4
no se como se utilizan	2	4,5	100,0	-,1	3,0	0,0	11,4
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

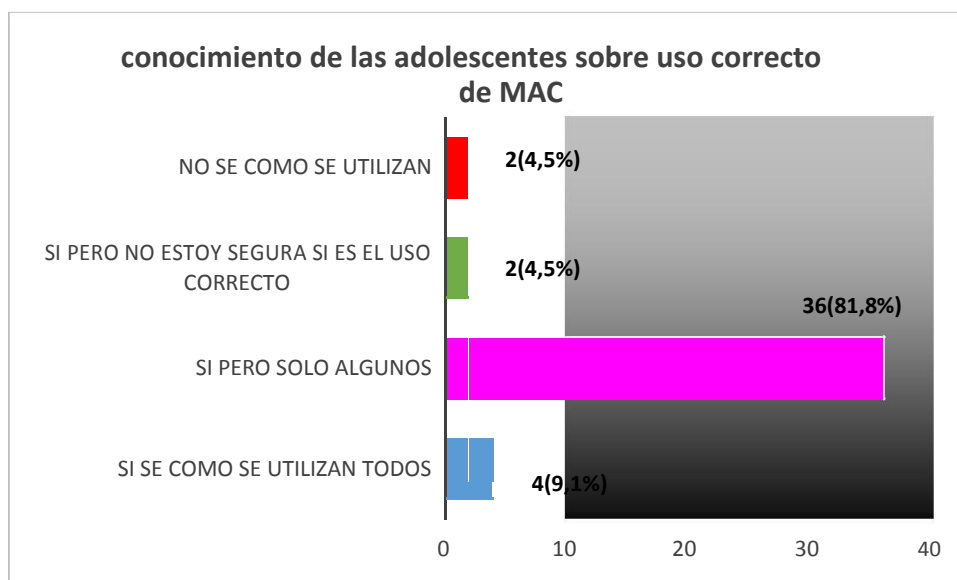


Gráfico N° 7 Conocimiento sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 8 Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Items	Frecuencia	Porcentaje		Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de			
		Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	confianza al 95% Inferior	Superior
amigo	7	15,9	15,9	,0	5,3	6,8	27,3
mi enamorado	26	59,1	75,0	,0	7,3	45,5	72,7
no tuve relacion	11	25,0	100,0	,0	6,7	13,6	38,6
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

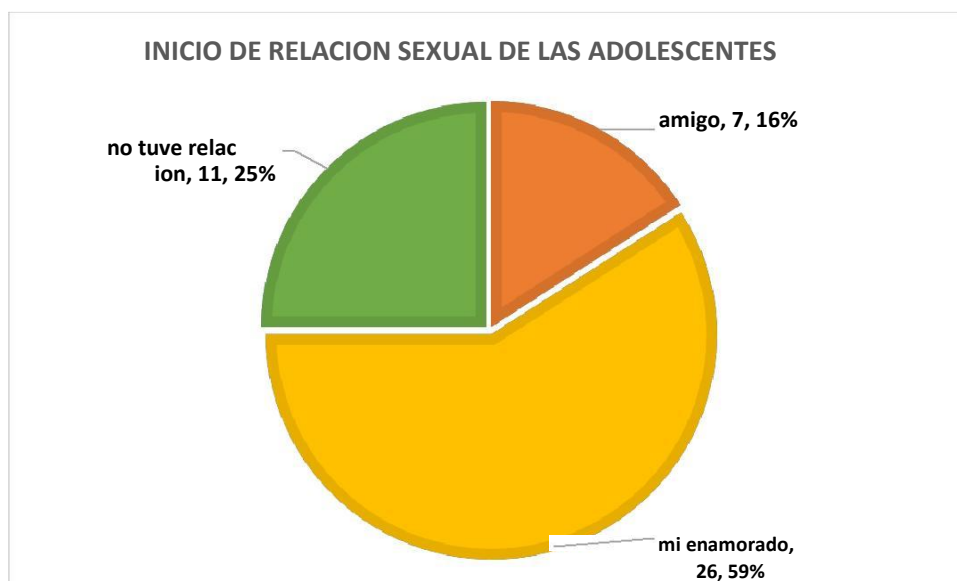


Gráfico N° 8 Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 9 Edad de Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Items	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de		
					Típ. Error	confianza al 95% Inferior	Superior
Si , a los 13 años	4	9,1	9,1	,1	4,2	2,3	18,2
Si , a los 14 años	4	9,1	18,2	,2	4,5	2,3	18,2
Si a los 15 años	10	22,7	40,9	,0	6,4	11,4	36,4
Si a los 16 años	15	34,1	75,0	-,8	7,2	20,5	47,7
No	11	25,0	100,0	,5	6,6	13,6	40,9
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

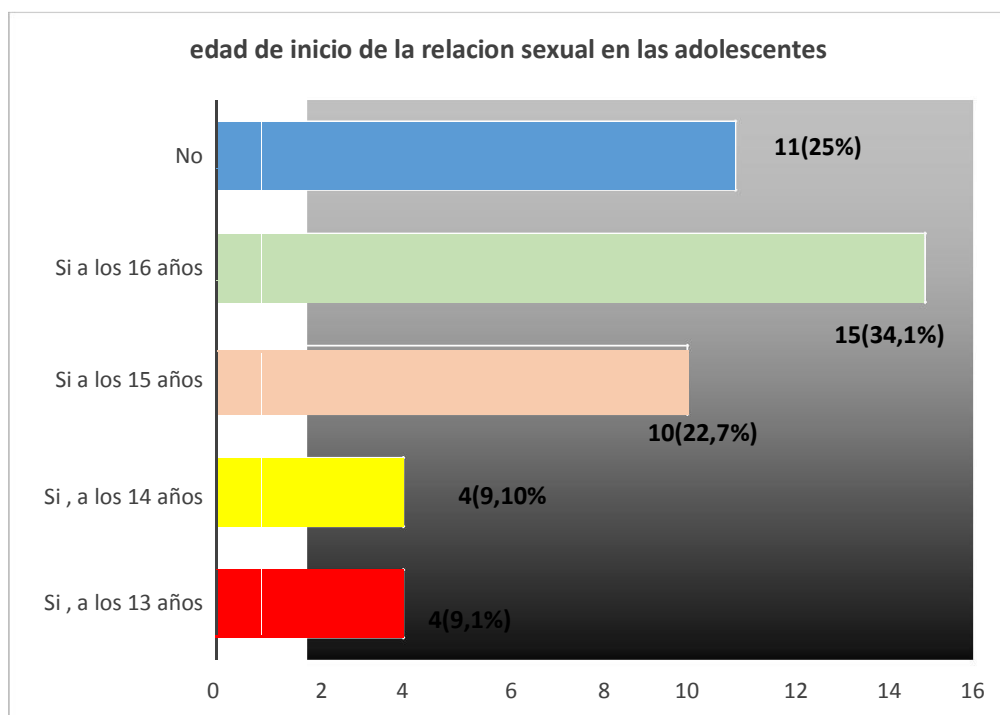


Gráfico N° 9 Edad de Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 10 Comportamiento respecto a l uso de protección (preservativo) durante el acto sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Ítems	TOTAL	
	Nº	%
Siempre me protejo	33	75,0
Casi siempre me protejo	7	15,9
A veces me protejo	3	6,8
Nunca me protejo	1	2,3

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

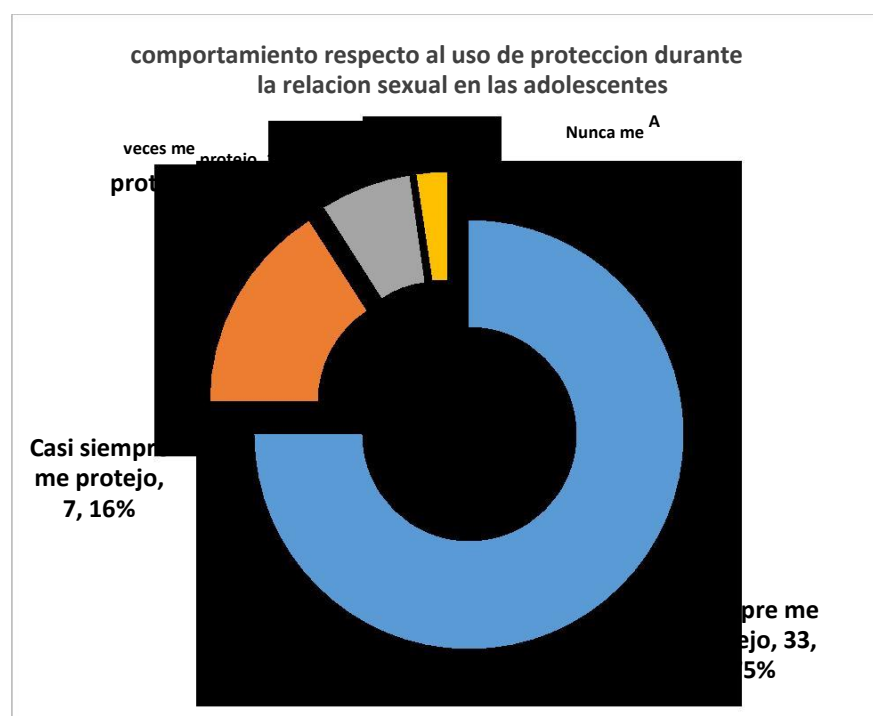


Gráfico N° 10 Comportamiento respecto a l uso de protección (preservativo) durante el acto sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 11 Frecuencia de las relaciones sexuales de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.	6	13,6	13,6	-,2	5,1	4,5	25,0
Me pongo de acuerdo con mi pareja si considerar la fecha.	13	29,5	43,2	,0	6,9	15,9	43,2
No me interesa la fecha.	25	56,8	100,0	,1	7,6	43,2	70,5
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

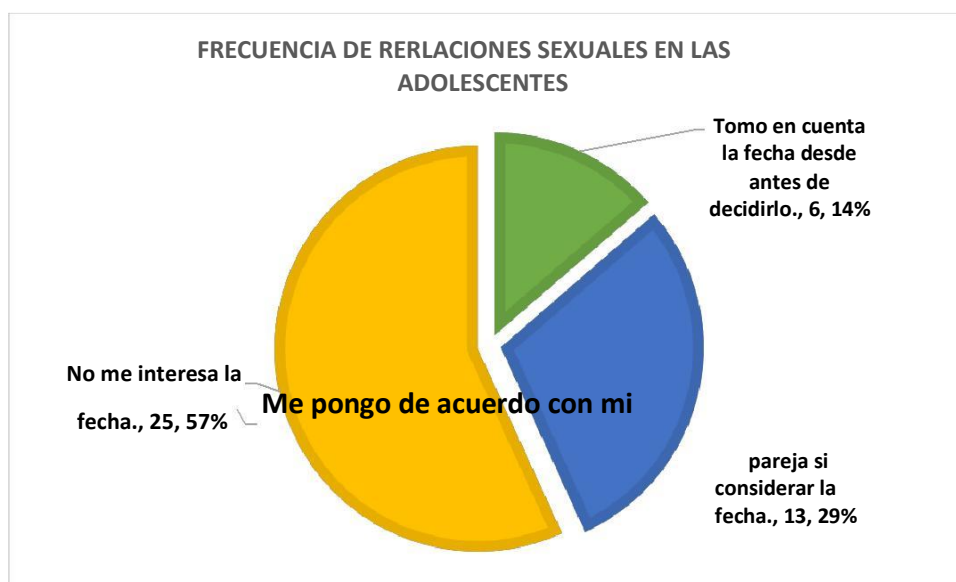


Gráfico N° 11 Frecuencia de las relaciones sexuales de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Tabla N° 12 Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior
1	26	78,8	78,8	-,2	7,2	63,6	90,9
2	7	21,2	100,0	,2	7,2	9,1	36,4
Total	33	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

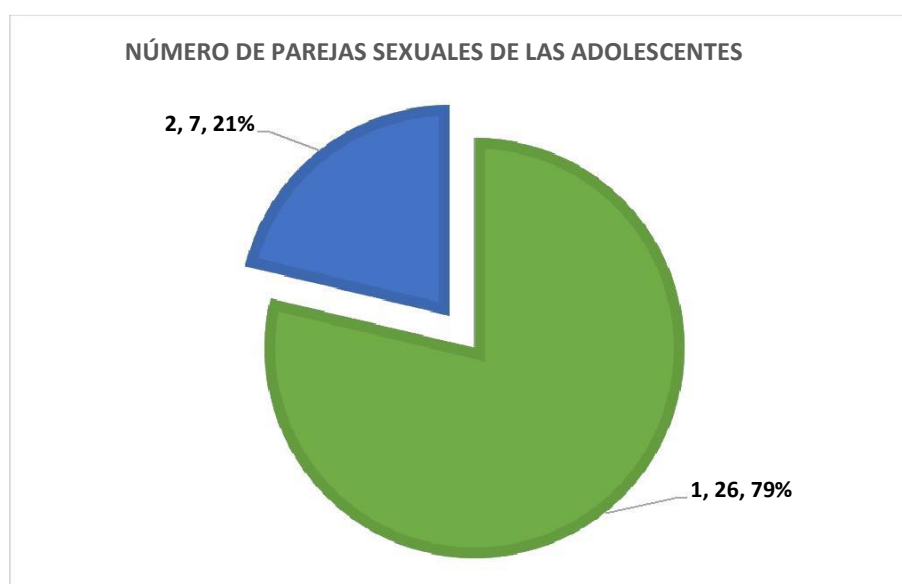


Gráfico N° 12 Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

**Tabla N° 13 Actualmente cuenta con pareja las adolescentes del barrio
El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje		Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de Típ. confianza al 95%		
		Porcentaje	Porcentaje acumulado		Error	Inferior	Superior
Enamorado estable.	21	47,7	47,7	,2	7,6	31,8	61,4
Enamorados eventuales.	7	15,9	63,6	,2	5,4	6,8	27,3
No tengo enamorado en este momento.	5	11,4	75,0	-,2	4,7	2,3	20,5
Nunca he tenido enamorado	11	25,0	100,0	-,2	6,5	13,6	38,6
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 13 Actualmente cuenta con pareja las adolescentes del barrio
El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017**

Tabla N° 14 Comportamiento frente al embarazo en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a		
					Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	Superior
Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.	26	59,1	59,1	-,2	7,4	45,5	75,0
Busco el aborto	9	20,5	79,5	-,2	6,1	9,1	31,8
No sé qué haría.	9	20,5	100,0	,3	6,1	9,1	34,1
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 14 Comportamiento frente al embarazo en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017

Tabla N° 15 Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017

Grado de instrucción	conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes		Total
	no conoce	conoce	
primaria	5 11,4%	0 0,0%	5 11,4%
secundaria	25 56,8%	3 6,8%	28 63,6%
estudios superiores	9 20,5%	2 4,5%	11 25,0%
Total	39 88,6%	5 11,4%	44 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,160 ^a	2	,560
Razón de verosimilitudes	1,657	2	,437
Asociación lineal por lineal	1,110	1	,292
N de casos válidos	44		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,57.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,161	,129	1,055	,297 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,159	,136	1,043	,303 ^c
N de casos válidos	44			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

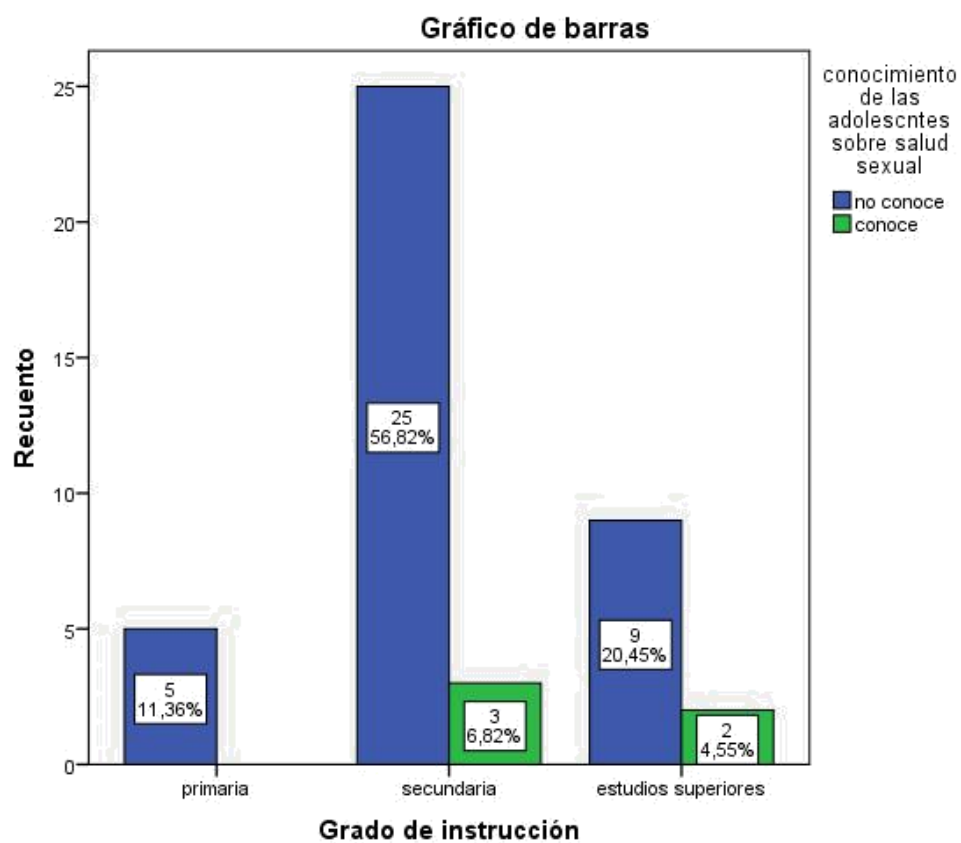


Gráfico N° 15 Relación grado de instrucción y conocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017

Tabla N° 16 Relación grado de instrucción frente al embarazo d sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

Grado de instrucción	¿Qué harías si quedas embarazada?			Total
	Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.	Busco el aborto	No sé qué haría.	
primaria	1 2,3%	1 2,3%	3 6,8%	5 11,4%
secundaria	17 38,6%	6 13,6%	5 11,4%	28 63,6%
estudios superiores	8 18,2%	2 4,5%	1 2,3%	11 25,0%
Total	26 59,1%	9 20,5%	9 20,5%	44 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,302 ^a	4	,178
Razón de verosimilitudes	5,596	4	,231
Asociación lineal por lineal	4,593	1	,032
N de casos válidos	44		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,327	,143	-2,241	,030 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,298	,142	-2,026	,049 ^c
N de casos válidos	44			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

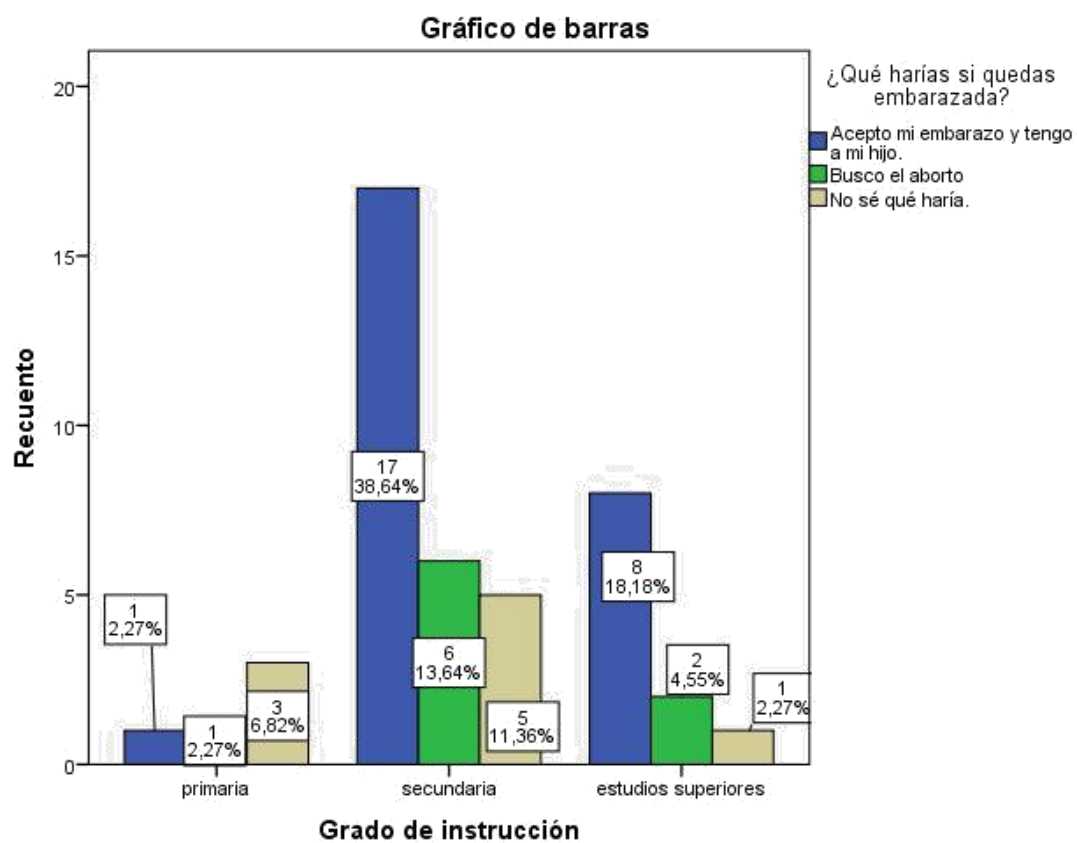


Gráfico N° 16 Relación grado de instrucción frente al embarazo d sexual en las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las tablas del N° 1 al 3, muestra los datos generales de la población: Según edad de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista, el 31,8% corresponde a 17 años, el 29,5% a 16 años, el 20,5% a 15 años y el 18,2% a 18 años. Ellas viven el 59,1% con mama y papa, el 31,8% con mama y el 9,1% con tíos o abuelos. El grado de instrucción el 63,6% tienen secundaria, el 25% están realizando estudios superior y el 11,2% primaria.

Las tablas del N°4 y N°5, presentan el conocimiento sobre salud sexual de las adolescentes sujeto de estudio, el 88,6% no tienen conocimiento y el 11,4% conocen. Según dimensiones tenemos: Aspectos, el 61,4% tienen conocimiento sobre orientación sexual, y no conocen el 90,9% sobre identidad sexual, el mismo porcentaje para comportamiento sexual, el 86,4% sobre libertad sexual, el 84,1% sobre rol sexual, entre otros. Referente al lugar donde recibieron información el 38,5% en el hogar, el 34,1% en el colegio, el 20,5% en el establecimiento de salud y el 6,8% en la calle.

En las tabla N° 6 y 7, se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre el tipo de anticonceptivos en las adolescentes, el 27,3% al condón, el 18,2% T de cobre, el 13,6% inyectable, parche, condón, el 11,4% condón, T de cobre y pastillas, el 2,3% pastilla del día siguiente, el 20,5% no conoce. Sobre el uso correcto del método anticonceptivo, el 81,8% refiere que si lo usa correcto pero solo algunos, el 9,1% dice que sabe cómo se usan todos, el 4,5% dicen que si pero no estoy segura si es el uso correcto y el 4,5% no saben cómo se usan.

Las tablas N°8 y 9, presenta con quien inicio su vida sexual, el 59,1% lo hizo con su enamorado, el 25% no han tenido RS y el 15,9% con su amigo. Según la edad, el 34,1% a los 16 años, el 25% no ha tenido RS, el 22,7% a los 15 años, el 9,1% a los 14 años y el 9,1% a los 13 años.

La tabla N° 10, hace referencia sobre el comportamiento con respecto al uso del condón el 75% refieren que lo usan siempre, el 15,9% casi siempre, el 6,8% a veces me protejo y el 2,3% nunca se protege.

La tabla N° 11, muestra la frecuencia de las relaciones sexuales de las adolescentes, el 56,8% no precisa fechas, el 29,5% se pones de acuerdo con su pareja, 13,6% refieren que tomas en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.

Las tablas N°12 y 13, muestra el número de parejas sexuales de las adolescentes, refieren el 78,8% tener una pareja y el 21,2% dos parejas. De acuerdo si actualmente cuentan con pareja el 47,7% tiene enamorado estable, el 25% nunca ha tenido enamorado, el 15,9% tiene enamorado eventual y el 11,4% no tiene enamorado en este momento.

La tabla N° 14, presenta como sería el comportamiento frente a un embarazo, el 59,1% aceptarían su embarazo, el 20,5% buscaría un aborto y el 20,5% no sabe qué haría.

La tabla N°15 muestra la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre salud sexual, tenemos: Para el grupo de adolescente con primaria el 11,4% no conocen; Secundaria el 56,8% no conocen y el 6,8% conocen; Estudios superiores el 20,5% no conocen y el 4,5% conocen.

La tabla N° 16 permite relacionar el grado de instrucción con el comportamiento frente a un embarazo: Primaria el 6,8% no sabría que hacer, el 2,3% becaria el aborto y el 2,3% aceptar el embarazo. Secundaria, el 38,6% aceptaría el embarazo, e13,6% buscaría un aborto y el 11,4% no sabría que hacer. Estudios superiores el 18,2% aceptarían a su hijo, el 4,5% buscaría un aborto y el 2,3% no sabría qué hacer.

Los resultados del presente estudio donde se concluye que el 88,6% no tienen conocimiento sobre sexualidad que los lleva a una práctica sexual riesgosa se

coincide con .Alberto Salazar, Arturo Santa María, Isabel Solano, Katherine Lázaro, Silvana Arrollo y Virginia Araujo, (2007), quien concluye que “El conocimiento sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. 10 Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio Ydecon RoxanarelacionesQuispe,(2005) sexual en la investigación titulada actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexualFresiaCatacorariesgosa”yJavierVillanueva,.(2004) El instrumento de recolección de datos fue la encuesta eviden conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres. Sin embargo estos resultados difieren en cuanto a conocimiento, y relación cercana en cuanto comportamiento sexual y número de parejas, con Yovany Fernández, (2007) encuentran que “Los resultados indi % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de ries

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 CONCLUSIONES

La edad de las adolescentes del barrio El Porvenir. Bellavista, fluctúa mayormente entre e a 15 a 17 años, viven el 59,1% con mama y papa, el grado de instrucción secundaria.

El conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y el 11,4% conocen.

El conocimiento en la dimensiones aspectos, conocen sobre orientación sexual (61,4) y desconoce comportamiento sexual (86,4%) y libertad sexual (84,1%).

sobre rol sexual, entre otros.

La información sobre sexualidad fue recibida entre su hogar y colegio, una minina cantidad lo hizo en la calle.

El anticonceptivo más conocido y usado por las adolescentes en el condón (75%), pero hay un porcentaje considerable que no conoce (20,5%).

La frecuencia de las relaciones sexuales la mayoría no precisan, y refieren tener una pareja.

El comportamiento frente a un embarazo, el 59,1% aceptarían su embarazo, el 20,5% buscaría un aborto y el 20,5% no sabe qué haría.

Las variables al ser sometidas a la prueba estadística de chi cuadrad guardan relación por tener una frecuencia menor a 5. La hipótesis se cumple así como fue planteada.

4.2 RECOMENDACIONES

Socializar los resultados con el Establecimiento de Salud a fin que el tema de sexualidad se aborde en el Establecimiento de Salud, con la participación de todos los profesionales, con sesiones educativas o consejería en el consultorio de Psicología, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que puedan tener una salud sexual responsable y segura.

REFERENCIAS

- Bendezu, A. (2002). *Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Asociación.* Peru: Perú-mujer. Ministerio de educación.
- Catacora, F. (2004). *Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de Tacna.* Tacna, Peru: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2004.
- Cortez, A. (2006). *Comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de.* Habana, Cuba: Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología Y Microbiología. 1996 PPS.
- Cutié, J. (2006). *Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos.* Cuba: Revista chilena obstétrica- ginecológica.
- Fernández, Y. (2009). *Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes.* Tumbes, peru.
- Gonzales, E. (2006). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario.* Santiago, Chile: Revista Médica de Chile.
- Internacional, I. D. (2011). *Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de Santiago de Chile.* Santiago, Chile: Revista Agenda Salud, ISIS internacional, Santiago de Chile N° 23.
- Rojas, S. (2009). *La adolescencia en el Perú.* Obtenido de <http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>
- Salazar, A. (2007). *Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino.* Lima, Peru: Revista Horizonte Médico.
- Salud, M. D. (2014). *Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención.* . peru.
- Sonsoles, C. (2005). *Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo.* Toledo: Revista Española de Salud Pública. .

Vinaccia, S. (2006). *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos*. Santiago, Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

ANEXO

ANEXO A

**. UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ADOLESCENTES. BARRIO EL PORVENIR - BELLAVISTA. SULLANA.
DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017.**

I. PRESENTACIÓN:

Hola mi nombre es Diego y en esta oportunidad quiero pedir su colaboración y sinceridad para abordar un tema que es muy delicado y personal pero es necesario, me estoy refiriendo al tema de la sexualidad en adolescentes.

Quiero que sepa que este cuestionario es completamente anónimo nadie conocerá ni comentara sus respuestas. Si alguna pregunta no fuera clara yo con gusto aclararé sus dudas.

Si usted acepta participar en esta conversación, yo iniciare con las preguntas:

¿Cuántos años tienes?

: _____

¿Con quién vives en tu casa?

Grado de instrucción: _____

A continuación vas a encontrar algunas preguntas un tanto delicadas que debes leer con mucha atención y que debes responder con la mayor veracidad y sobre todo con confianza ya que tus respuestas no serán reveladas a nadie, considera que solo existe una respuesta por cada pregunta que presente opciones.

Gracias.

II.CUESTIONARIO.

SALUD SEXUAL

1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?

- a. Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia.
- b. Es el comportamiento que muestro frente a un grupo de chicos que no conozco.
- c. Es tener conocimiento de que quiero ser en el futuro.
- d. Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el mismo sexo o el otro sexo.
- e. No conozco el concepto.

2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?

- a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.
- b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
- c. Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.
- d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.
- e. No conozco el concepto.

3. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?

- a. Heterosexual.
- b. Homosexual.
- c. Heterosexual y homosexual.
- d. Heterosexual, homosexual y bisexual.
- e. No conozco el término.

4. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?

- a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.
- b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.
- c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.
- d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.
- e. No conozco el concepto

5. ¿Qué entiendes por libertad sexual?

- a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.
- b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.
- c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.
- d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.
- e. No conozco el concepto.

6. Has recibido alguna charla o información sobre métodos anticonceptivos

Si tu respuesta es SÍ contesta la siguiente pregunta.

Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 10.

SI _____ NO _____

7. ¿Dónde recibiste la información?

- a. En el colegio
- b. Hogar
- c. En la calle
- d. Establecimiento de salud
- e. Otros lugares

8. Menciona los tipos de métodos anticonceptivos que conoces

9. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?

- a. Si se cómo se utilizan todos.
- b. Si pero solo algunos.
- c. Si pero no estoy segura si es el uso correcto.
- d. No sé cómo se utilizan.

10. Situaciones hipotéticas

- a. Cuando tú enamorado te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:

LO ACEPTO ()

LO RECHAZO ()

- b. Cuando tu enamorado te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:

LO ACEPTO ()

LO RECHAZO ()

- c. Cuando tu enamorado te toca las partes íntimas ¿Cómo reaccionas?:

LO ACEPTO ()

LO RECHAZO ()

- d. Cuando tu enamorado te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:

LO ACEPTO ()

LO RECHAZO ()

11. Coloca en cada paréntesis una A si el comportamiento que identificas es Adecuado o una I si el comportamiento que identificas es Inadecuado, según sea tu opinión sobre el comportamiento de los personajes.

- a. Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa. ()
- b. Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo. ()
- c. Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto. ()
- d. Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo. ()

e. Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien. ()

12. Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de “Libertad sexual” y de “Libertinaje”. Pon una “L” para la opción Libertinaje.

a. Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan. ()

b. Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él. ()

c. Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada. ()

d. Le digo a mi mama que me voy al colegio y me tiro la pera con mis amigas y amigos. ()

e. Tengo enamorado y cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo. ()

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

13. Has tenido relaciones sexuales

Si tu respuesta es sí ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? _____

¿Con quién?: _____

Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 19

14. Cuando voy a tener relaciones sexuales:

a. Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.

b. Me pongo de acuerdo con mi pareja si considerar la fecha.

c. No me interesa la fecha.

d. Nunca se cuándo lo voy a hacer.

15. Cuando tengo relaciones sexuales:

- a. Lo primero que pienso es si voy a tener protección.
- b. Pregunto a mi pareja si está protegido.
- c. Yo siempre tengo para emergencias.
- d. No pienso ni me acuerdo de nada en ese momento.

16. Cuando tengo relaciones sexuales solicito a mi pareja use preservativo:

- a. Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.
- b. Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.
- c. A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.
- d. Nunca.

17. Si contestas casi siempre, a veces o nunca explica porque:

18. Cuantas parejas sexuales has tenido o tienes actualmente _____

Si es más de 1, ¿Cuál es el motivo?

_____ 19.

Actualmente tienes:

- a. Enamorado estable.
- b. Enamorado eventuales.
- c. Solo vacilón.
- d. No tengo enamorado en este momento.
- e. Nunca he tenido enamorado.

Si tu respuesta es positiva cuantos enamorados has tenido hasta el momento: _____

20. ¿Qué harías si quedas embarazada?

- a. Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.
- b. Busco el aborto.
- c. Lo doy en adopción.
- d. No sé qué haría.

21. Como calificas tu comportamiento sexual; coloca una aspa en la puntuación que corresponda según tu criterio.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir -Bellavista .Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada adolescente

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Diego Armando Márquez Córdova

Autora del estudi